

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Miia Ahlholm

ASIAKASLÄHTÖINEN KYSELYTUTKIMUS ENNALTAEHKÄISEVÄN VAN-
HUSTYÖN TERVEYSTAPAAMISISTA HAMINASSA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

AHLHOLM, MIIA

Asiakaslähtöinen kyselytutkimus ennaltaehkäisevän vanhustyön terveystapaamisista Haminassa

Opinnäytetyö

37 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaajat

THM Merja Laitoniemi
FT Sari Ranta

Joulukuu 2009

Avainsanat

ennaltaehkäisy, ikääntyneet, terveysneuvonta, fyysinen aktiivisuus, asiakaslähtöisyys, asiakastyytyvyisyys

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten tyytyväisiä haminalaiset ikäihmiset ovat ikäihmisten neuvolatoiminnan terveystapaamisiin. Tutkimuksen lähtökohdana oli selvittää tyytyväisyyttä neuvolatoiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi tutkimuksen avulla toivottiin löytyvän kohteita ja keinoja terveystapaamisten sisällön kehittämiseen.

Asiakaslähtöisyyden ja terveysneuvonnan ohella opinnäytetyön teoriaosuudessa tuodaan esille ennaltaehkäisevään työhön liittyviä haasteita. Lisäksi tarkastellaan liikuntaneuvontaa osana terveysneuvontaa, sekä fyysisen aktiivisuuden osuutta ikääntyvän ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukijana ja edistäjänä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineiston tilastolliseen muotoon saattamiseksi käytettiin Internetin verkkoselaimen avulla toimivaa Webropol-ohjelmaa. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat 2009 vuonna 70 vuotta täyttäneet haminalaiset (N=282). Tutkimusaineisto kerättiin 19.5 – 28.8.2009 välisenä aikana terveystapaamisiin osallistuneilta asiakkailta (n=70). Tänä aikana kutsutuista tapaamiseen tuli 62 asiakasta ja heistä kyselyn vastaanotti 60 asiakasta. Kyselyn vastausprosentti oli 80 (N=48).

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lähes kaikki haminalaiset terveystapaamiseen osallistuneet ovat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä saamaansa tietoon ja neuvontaan. Asiakkaat pitivät terveystapaamistoimintaa hyvänä toimintana. Asiakkaiden esittäminä kehittämis ehdotuksina esille nousivat toive ennaltaehkäisevän neuvolatoiminnan säännöllisyydestä tai mahdollisuudesta uusintakäyntiin. Lisäksi esitettiin neuvolakortin käyttöönottoa uusintakäyntien seurantaan. Myös mahdollisuutta toimintakyvyn mittauksiin toivottiin. Toimintakykyisemmän ja terveemmän vanhenemisen edellytyksenä on ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoaminen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ennaltaehkäisevien vanhuspalveluiden sisältöä arvioitaessa tulisikin pohtia uusinta- ja seurantakäyntien sekä toimintakyvyn mittausten tarjoamista mahdollisina palvelutoiminnan muotoina.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

AHLHOLM, MIIA

Customer-Oriented Survey of Health Consultation of Preventive Care for the Elderly in Hamina

Bachelor's Thesis

37 pages + 6 pages of appendices

Supervisors

Merja Laitoniemi, M.Sc
Sari Ranta, Ph.D

December 2009

Keywords

prevention, senior citizens, health consultation, physical activity, customer orientation, customer satisfaction

The purpose of this Bachelor's thesis was to survey how satisfied senior citizens in Hamina were with the health consultation offered by the local guidance clinics. The starting point for the survey was to measure customer satisfaction in accordance with the objectives set for guidance clinics. It was also hoped that the survey would help identify ways to further develop the contents of the health consultations.

The theoretical section of the thesis deals with customer orientation and health consultation as well as the challenges posed by preventive work. The section also examines exercise consultation as an element of health consultation and the part played by physical activity in supporting and promoting the holistic fitness of senior citizens.

The survey was conducted using quantitative methods. The research data was transferred into statistical form using web-based Webropol software. The target population consisted of senior citizens (N=282), who turned 70 during the year of 2009, living in Hamina. The research data was gathered by handing out questionnaires to members of the target population who attended health consultations between 19 May 2009 and 28 August 2009 and were willing to participate in the survey (n=60). The response rate was 80 % (N=48).

According to the research the target populations had a positive view of the health consultations and nearly all of the respondents were either satisfied or mostly satisfied with the information and advice received. Targets for future development proposed by the customers were making the health consultations regular or alternatively giving them the opportunity to make repeat visits. The customers also wished for the option of measuring their fitness level as part of the consultation. Since preventive services tailored to individual needs are a necessary prerequisite for a more active and healthier old age, these proposals should be taken into careful consideration when determining the future shape and content of preventive services aimed at senior citizens.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA IKÄPOLITIIKAN LINJAUKSET	7
2.1	Haasteet ennaltaehkäisevälle työlle	7
2.1.1	Vanhenemisen ulottuvuudet	8
2.1.2	Toimintakyvyn arviointi	9
2.2	Valtakunnalliset ikäpolitiikan suuntaviivat	11
2.3	Haminan vanhuspolitiikan arvot ja visio	12
2.4	Terveystapaamiset Haminassa	13
2.5	Ikäihmisten neuvolatoiminnalle asetetut tavoitteet	14
3	IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYSNEUVONTA JA ASIAKASLÄHTÖISYYS	14
3.1	Terveysneuvonta käsitteenä	14
3.2	Terveysneuvonnan vaikuttavuus	15
3.3	Liikuntaneuvonta osana terveysneuvontaa	16
3.4	Liikunnan vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn	17
3.4.1	Uudet terveysliikuntasuosituks	18
3.4.2	Käypä hoito -suositus liikunnasta	19
3.5	Asiakaslähtöisyyden määrittelyä ja lähtökohtia	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä	21
5.2	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	22
5.3	Aineiston keruu	23
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi	23
5.5	Tutkimuksen luotettavuus	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1	Taustatiedot	24

6.2	Tyytyväisyys yksilölliseen tietoon ja neuvontaan	25
6.3	Jatkoselvitystä kaipaavat muutokset terveydentilassa ja jatkoselvittelyn toteutuminen	27
6.4	Terveystapaamisella saadun tiedon vaikutukset terveyttä edistäviin valintoihin	27
6.5	Terveystapaaminen itsenäisen kotona selviytymisen tukijana	28
7	POHDINTA	30
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimuslupapäätös	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Lähitulevaisuuden haasteet ikääntyvän väestön määrän kasvaessa kaipaavat ennaltaehkäisevien palvelujen sisällön asiakaslähtöistä tarkastelua (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 14). Myös monet muut valtakunnalliset ohjelmat ja suositukset ohjaavat kuntia toimimaan ennaltaehkäisevien toimintojen kehittämiseksi. Yksi keskeinen keino ennaltaehkäisevän vanhuspalvelutoiminnan kehittämiseen on kerätä palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailta.

Terveystapaamisia on toteutettu Haminassa osana ikäihmisten neuvolatoimintaa toukokuusta 2006 lähtien, eikä asiakaspalautetta ole terveystapaamisiin osallistuvilta haminalaisilta vielä aiemmin kartoitettu. Asiakaspalautteen myötä voidaan saada tietoa siitä, vastaako palvelu asiakkaiden tarpeita, toiveita ja odotuksia.

Asiakaslähtöisyyden ja terveysneuvonnan ohella tämän opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa tuodaan esille ennaltaehkäisevän työn haasteita. Lisäksi tarkastellaan liikuntaneuvontaa osana terveysneuvontaa, sekä fyysisen aktiivisuuden osuutta ikääntyvän ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukijana ja edistäjänä. Liikunta on merkittävässä asemassa tarkasteltaessa ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä ja arjessa selviytymistä. Ikäihmisen arki kotoona on usein riippuvainen hänen kyvystään liikkua ja suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Sopiva liikunta tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia ja auttaa elämään omassa kodissa mahdollisimman pitkään.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten tyytyväisiä haminalaiset ikäihmiset ovat ikäihmisten neuvolatoiminnan terveystapaamiseen. Tutkimuksen lähtökohtana on selvittää tyytyväisyyttä erityisesti neuvolatoiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi työn avulla toivotaan löytyvän kohteita ja keinoja terveystapaamisten sisällön kehittämiseen. Opinnäytetyö ei ole tilaustyö, mutta aihe on työelämlähtöinen. Yhteydenotto Haminan kaupungin vanhustyöhön nosti esille tarpeen selvittää ikäihmisten neuvolan terveystapaamistoiminnan asiakastyytyväisyyttä.

Työelämlähtöinen ja ajankohtainen opinnäytetyön aihe tarjosi mielenkiintoisen ja haasteellisen mahdollisuuden paneutua ennaltaehkäisevän vanhustyön asiakaslähtöiseen tarkasteluun sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta.

2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA IKÄPOLITIIKAN LINJAUKSET

2.1 Haasteet ennaltaehkäisevälle työlle

Suomen väestö ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana. Ikääntyvien ihmisten palvelujen kehittäminen on suuri haaste nyt sekä lähitulevaisuudessa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. (Kivelä 2006, 21.) Tämä kehityssuunta asettaa haasteita erityisesti kuntien poliittisille päättäjille ja johdolle. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9). Tällä hetkellä on jo tietoa ikääntyvien toiminnanvajakauksia ennustavista tekijöistä, joten ensiarvoisen tärkeää olisi ryhtyä kehittämään tähän tietoon pohjautuvia toimenpiteitä, joilla pyrittäisiin erityisesti toimintakykyisten elinvuosien lisäämiseen. (Laukkanen 2008, 271.)

Laukkasen (2008) mukaan väestötason kuvailevaa tutkimustietoa ja tietoa toimintakyvyn kehityksestä, sekä erityisesti arvioita ikääntyneiden jäljellä olevan aktiivisen, toimintakykyisen elinajan pituudesta tarvitaan vanhustenhuollon tulevaisuuden tarpeiden suunnittelussa. Tämän lisäksi tarvitaan yhteisesti sovittuja sosiaali- ja terveydenhuollon työmenetelmiä, joilla yksilöiden ja väestön selviytymistä voidaan seurata ja arvioida. (Laukkanen 2008, 262.)

Ennaltaehkäisevä työ perustuu riskien tunnistamiseen ja arviointiin. Näin voidaan ennakolta vaikuttaa tekijöihin, jotka voisivat heikentää ikäihmisten elinoloja ja elämänlaatua. Ns. kolmannen iän ihmiset eli 65–74-vuotiaat ovat yhä toimintakykyisempiä ja terveempiä. Tulevaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää ja tarvetta voidaan hillitä panostamalla erityisesti tämän ikäryhmän terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja vastuunottoon omasta terveydestä. Tämänsuuntainen lähestymistapa tarjoaa ikääntyneille ihmisille voimaantumisen kokemuksia, jotka motivoivat itsestä huolehtimiseen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 5.)

Ehkäisevällä toiminnalla, jossa ikääntyvien ihmisten toimintakykyyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, voidaan ehkäistä ongelmien kasaantumista. Jotta varhainen puuttuminen olisi mahdollista, on palvelutarjontaan luotava lisää ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia toimintamalleja. Ikääntyvillä ihmisillä ja heidän omaisillaan on tarvetta neuvontaan ja ohjaukseen ikääntymistä, terveyttä ja sosiaalisia ongelmia selvittävissä asioissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman kyselykartoituksen mukaan kunnissa järjestetään ja kehitetään ikäihmisille aktiivisesti ennaltaehkäisevää toimintaa. Tutkimuksessa kartoitettiin kuntien neuvontapalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien sisältöjä, toteuttamistapoja sekä kehittämissuunnitelmia. Kyselyyn vastasi 198 kuntaa. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009.)

Noin neljäsosassa kyselyyn vastanneista kunnista on neuvontakeskuksia, joissa yleisimmin 65 vuotta täyttäneet saavat tietoa palveluista, terveydestä, muistista, ravinnosta, turvallisuudesta, tapaturmista, apuvälineistä sekä sosiaalisiin ongelmiin liittyvistä asioista. Yli puolet vastanneista kunnista järjestää ehkäiseviä kotikäyntejä, joiden yhteydessä tehdään myös toimintakyvyn, terveydentilan ja palvelutarpeen arviointia. Yhtenäisten neuvontapalvelujen järjestämisestä kunnat toivoivat valtakunnallista ohjausta ja vertaistukea esimerkiksi neuvontapalvelujen hyvien käytäntöjen levittämällä. Ennaltaehkäisevien käyntien kohdalla valtakunnallista tukea toivottiin ohjeistukseen, koulutukseen ja resursseihin. Esille nousivat myös toiveet vaikuttavuustutkimuksista. (Seppänen ym. 2009.)

2.1.1 Vanhenemisen ulottuvuudet

Vanheneminen luokitellaan usein normaaliksi tai sairauksien aiheuttamaksi. Normaalissa vanhenemisessä ikään liittyvät muutokset vastaavat väestössä keskimäärin tapahtuvia muutoksia, eivätkä ne liity sairauksiin. (Heikkinen 2008, 402). Vanhenemisessä on kyse normaaleista, palautumattomista muutoksista, jotka aiheuttavat elinten ja elinjärjestelmien toiminnan heikentymistä ja vähentävät niiden suorituskykyä aiheuttaen usein erilaisia oireita. (Vuori 2005, 171.)

Ikääntyneiden tietoisuutta vanhenemismuutosten yksilöllisestä etenemisestä tulisi edelleen lisätä. Lisääntynyt tietous voi olla rohkaiseva ja motivoiva tekijä harjoittamaan henkilökohtaisen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tai edistämiseen tähtääviä toimintoja. (Ranta 2004, 135.)

Useat selvitykset ja ohjelmat (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22; Tie hyvään vanhuuteen 2007, 22; Kivelä 2006, 18.) korostavat geriatrisen ja gerontologisen osaamisen tärkeyttä ja sen lisäämisen tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä. Geriatrisen ja gerontologisen osaamisen lisäämisen myötä sekä henkilöstön että ikääntyvien tietoisuutta normaaleista vanhenemiseen kuuluvista tekijöistä voidaan lisätä. Tämä suunta tukee henki-

löstöä asiakaslähtöisen ja laadukkaan työskentelyn toteuttamisessa ja voi edesauttaa positiivisesti ikääntyvien ihmisten oman terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä.

2.1.2 Toimintakyvyn arviointi

Useissa yhteyksissä toimintakykyä mitataan selviytymisellä päivittäisistä toiminnoista (Lyyra ym. 2007, 265; Sulander 2005). Toimintakyvyn käsite liitetään suurelta osin myös ihmisen hyvinvointiin. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää erilaisiin tarkoituksiin. Ikäihmisiin kohdennetussa ennaltaehkäisevässä työssä arviointi voi toimia muun muassa neuvontapalveluiden kohdentamisen tukena.

Ennaltaehkäisevän työn ydin on terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvien riskitekijöiden tunnistamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi pystytään hyödyntämään olemassa olevaa tutkimustietoa ikäihmisten toiminnanvajauksia ennustavista tekijöistä. Tulevaisuudessa tulee enenevässä määrin panostaa toimintakyvyn arviointiin yhdessä asiakkaan kanssa. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi edellyttää osaamista ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken (taulukko 1). Ikäihmisen oma arvio toimintakyvystä on keskeinen, sillä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen suunnitellut toimenpiteet ja palvelut vaativat ihmisen itsensä halua ja motivaatiota aikaansaada muutosta toimintakyvyssä. Arviointitilanteessa tasapainotetaan ikäihmisen subjektiivinen arvio toimintakyvystään, tuen tarpeestaan sekä yhden tai useamman asiantuntijan tekemä arvio. Toimintakyvyn arvioinnin tukena käytetään toimintakyvyn arviointiin olemassa olevia mittareita, joko yhtä tai useampaa toimintakyvyn osa-aluetta mittaavaa arviointia. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 130.)

Taulukko 1. Ikäihmisten toimintakyvyn selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12)

ARVIOI KATTAVASTI

Toimintakyky tulisi arvioida kattavasti niin, että otetaan huomioon toimintakyvyn fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Myös asunnon ja lähiympäristön esteettömyys tulisi arvioida.

ARVIOI YHTEISTYÖSSÄ

Arviointi tulisi tehdä hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntijuutta hyödyntäen sekä asiakkaan ja hänen läheistensä yhteistyönä.

VALITSE ARVIOINNIN TYÖVÄLINEET HUOLELLISESTI

Toimintakykyä ja elämänlaatua arvioitaessa käytettävät työvälineet tulisi valita niihin huolellisesti perehtyen ja niiden käyttötarkoitus tarkoin huomioon ottaen. Valinnan tulisi perustua riittävään näyttöön välineiden validiteetista, luotettavuudesta ja käytettävyydestä (välineen saatavuus, hinta, käytön helppous, käyttöön kuluva aika).

PEREHDY TOIMINTAKYVYN JA ELÄMÄNLAADUN ARVIOINTIIN, MENETELMIEN KÄYTTÖÖN, KERÄTTYJEN TIETOJEN ANALYSOINTIIN JA TULOSTEN TULKINTAAN

Työntekijät tulisi perehdyttää ja kouluttaa mittareiden käyttöön ja niillä saatavien tulosten analysointiin asianmukaisesti. Tästä syystä on tärkeää, että arviointimenetelmä sisältää käyttöohjeen.

HYÖDYNÄ ARVIOINNIN TULOKSET MONIPUOLISESTI

Toimintakyvyn arviointien tuloksia voidaan hyödyntää paitsi yksilötasolla myös laajemmin kunnan palvelujärjestelmää kehitettäessä.

2.2 Valtakunnalliset ikäpolitiikan suuntaviivat

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antama uusittu Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008 painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Laatusuosituksen keskiössä on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksen mukaan palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla. Terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista tulee tukea kaikissa palveluissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3–4.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2007 Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat, joista yksi osa-alue on toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Ikääntyneiden oma-toimisuutta toimintakyvyn edistämiseksi pyritään lisäämään tiedotuksen ja neuvonnan avulla. Ikääntyville ihmisille tarjotaan mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa sekä ehkäiseviä palveluja toimintakyvyn tukemiseksi. Tavoitteena on vakiinnuttaa ja kehittää hyviä toimintamalleja terveyden omaehtoiseksi ylläpitämiseksi, psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi sekä tapaturmien ja kansansairauksien ehkäisemiseksi. Seniorineuvolatoiminnassa on mahdollisuus tehdä toimintakykyyn liittyviä määräaikaistarkastuksia ja antaa asiakkaan tarpeista lähtevää terveysneuvontaa. (Tie hyvään vanhuuteen 2007, 15–17.)

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntia huolehtimaan asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä terveydentilan seurannasta. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava neuvonnan ja ohjauksen järjestämisestä ja sosiaaliturvan etuuksien tiedottamisesta. Ikääntyvien ihmisten terveyden edistämiseen panostaminen on perusteltua, sillä hyvinvointi ja terveys vaikuttavat merkittävästi sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen ja palvelujen kustannuksiin. On myös olemassa tutkimusnäyttöä ennaltaehkäisyyn, riskien hallintaan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ikääntyvien ihmisten on hyvinvoinnin ja terveyden kohenemisen myötä mahdollisuus selviytyä pidempään itsenäisesti omassa kodissaan sekä toimia aktiivisina yhteiskunnan jäseninä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21.)

Kauton (2004) mukaan hyvää ikääntymispolitiikkaa on ikääntyvien ihmisten aktiivisuuden ja voimavarojen tukeminen, sekä toimintakykyyn panostaminen ehkäisevän työn avulla. Aktiivista ikääntymistä tukemisella voidaan saavuttaa yhteiskunnan kannalta tärkeitä kustannussäästöjä hoito ja hoivapalveluissa, sekä saada lisääntyneestä aktiivisuudesta koituvaa hyötyä monilla yhteiskuntaelämän alueilla. (Kautto 2004, 7–10.)

2.3 Haminan vanhuspolitiikan arvot ja visio

Ammatillista työskentelyä ohjaavat arvot. Haminan vanhuspolitiikkaa ohjaavina arvoina ovat asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus, jatkuvuus, tasa-arvo, kunnioitus ja ammatillisuus. Nämä arvot luovat pohjan laadukkaan ja onnistuneen vanhustyön toteutumiselle.

Asiakaslähtöisen palvelun lähtökohtana tulee olla tieto asiakkaan tarpeista, kokemuksista, odotuksista ja mielipiteistä. Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen itseään koskeviin valintoihin ja ratkaisuihin. (Haminan vanhuspoliittinen strategia 2004, 5.)

Palvelun jatkuvuuden toteutuminen edellyttää asiakkaan kokonaistilanteen hallintaa. Monipuolinen tiedottaminen varmistaa palvelun jatkuvuutta. Moniammatillinen yhteistyö eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä on jatkuvuuden edellytys. Mahdollisuudet yhtenäiseen, yksilölliseen ja turvalliseen palvelun lisääntyvät, kun palvelun jatkuvuus on turvattu. (Haminan vanhuspoliittinen strategia 2004, 5.)

Kaikki asiakkaat ovat tasa-arvoisia riippumatta iästään, yhteiskunnallisesta asemastaan, rodustaan, sukupuolestaan, taloudellisesta asemastaan, poliittisesta tai uskonnollisesta näkemyksestään, terveydentilastaan tai asuinalueestaan. Näitä oikeuksia eivät vähennä sosiaali- tai terveyspalveluiden asiakkaana oleminen. (Haminan vanhuspoliittinen strategia 2004, 5.)

Jokaisella kuntalaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisarvon kunnioittaminen on inhimillistä kohtelua, luottamuksellisuutta ja yksityisyyden suojaa, hyvää vuorovaikutusta ja rehellisyyttä sekä tiedonsaantia, yksilön vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeuksien edistämistä. (Haminan vanhuspoliittinen strategia 2004, 5.)

Ammatillisuuden arvo vanhustyössä toteutuu, kun vanhustyössä työskentelee tavoitteellisesti osaava ja oppiva henkilöstö. Työntekijät toteuttavat eettisesti korkeatasoista palvelua ja työmenetelmiä sekä toimintatapoja koskevat valinnat ovat tietoisia. Yhteistyösaaminen on tärkeää, koska ammattitaitoon kuuluu sujuva yhteistyö eri toimijoiden kesken. (Haminan vanhuspoliittinen strategia 2004, 5.)

Haminan vanhuspoliittisen strategian visio korostaa valtakunnallisten suositusten ja ikäpoliittisten linjausten mukaisesti ikääntyvien kuntalaisten mahdollisuutta asua omassa kodis-

saan mahdollisimman pitkään. Yhdessä määritelty tahtotila, eli visio pohjautuu julkiseen arvokeskusteluun kunnassa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 16).

Haminan vanhuspolitiikkaa ohjaava visio on määritelty seuraavasti:

”Ikääntyvä haminalainen elää omassa kodissaan mahdollisimman tyytyväisenä itsenäistä elämää. Hänellä on mahdollisuus tehdä omia valintoja, vaikuttaa ja osallistua. Tarvitessaan hän saa sopivia tuki- ja hoivapalveluja joko kaupungin tai yksityisen palveluntuottajan järjestämänä. Jos hoivaa ei ole tarkoituksenmukaista järjestää vanhuksen omassa kodissa, mahdollistetaan muutto palveluasumiseen tai kodinomaiseen laitokseen. Sairastuessaan ikääntynyt saa viivytystä asianmukaisen tutkimuksen ja hoidon, joka tähtää kuntoutumiseen. Riittävä, osaava ja innostunut henkilökunta toimii tavoitteellisesti ja työtään kehittäen. Asiakkaat, työntekijät ja veronmaksajat ovat tyytyväisiä palvelurakenteeseen.” (Haminan vanhuspoliittinen strategia 2004, 6.)

2.4 Terveystapaamiset Haminassa

Terveystapaamiset käynnistettiin Haminassa osana Ikäihmisten neuvolatoimintaa toukokuussa 2006. Terveystapaamiseen kutsutaan kaikki kuluvana vuonna 70 vuotta täyttävät haminalaiset, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon, palveluasumisen tai laitoshoidon piirissä. Terveystapaamisia toteuttava terveydenhoitaja tilaa henkilötiedot CityLite -järjestelmästä. Ennen henkilökohtaisen kutsun lähettämistä terveydenhoitaja tarkistaa tiedot vielä potilastietojärjestelmä Efficasta. Näin hän minimoi mahdolliset turhat kutsut, jos asiakas on lähiaikoina siirtynyt säännöllisiä palveluita käyttäväksi asiakkaaksi.

Asiakkaat pyydetään terveystapaamiseen henkilökohtaisella kutsulla, jolle terveydenhoitaja on varannut ajan. Kutsun yhteydessä asiakas saa täytettäväkseen elämäнкаarihaastattelulomakkeen, jonka hän täyttää kotona. Terveystapaamisen keskustelun pohjana käytetään täytettyä haastattelulomaketta, jonka asiakas tuo mukanaan terveystapaamiselle. Tämän lisäksi asiakasta pyydetään ottamaan mukaansa esimerkiksi verenpainekorttinsa, jos hänellä sellainen on.

Terveystapaamisessa keskustellaan terveyden edellytyksistä ja annetaan henkilökohtaista terveysneuvontaa. Lisäksi terveydenhoitaja tekee seulontatutkimuksia, esimerkiksi kuulon, verenpaineen ja muistin tutkimukset yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Haminan kaupungin internetsivut.)

2.5 Ikäihmisten neuvolatoiminnalle asetetut tavoitteet

Ikäihmisten neuvolatoiminnalle asetetut tavoitteet 2005, ovat seuraavat:

Selvittää asiakkaan kokonaisterveydentila ja mahdollinen tuen, neuvonnan ja muun avun tarve. Syrjäytymisen ehkäiseminen, kannustetaan osallistumaan ja löytämään jokaiselle mie-
luinen harrastus tai toimintamuoto esimerkiksi liikunnan parissa. Löytää pitkäaikaissairau-
det mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäistä kotitapaturmia. Kokonaistavoit-
teena on, että runsaan hoivan tarpeen aika lyhenee ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä.

(Ikäihmisten / vanhustenneuvolan toimintamalliehdotus 2005.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYSNEUVONTA JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

3.1 Terveysneuvonta käsitteenä

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveyttä edistävien, sairautta ehkäisevien tai hoitoa koske-
vien kysymysten käsittelyä. Ongelman ratkaisun etsiminen ja neuvonta terveydenhuollon
asiakas-/potilaskontaktien yhteydessä vuorovaikutustilanteessa. Terveysneuvonnan toisena
osapuolena on ammattihenkilö ja toisena osapuolena asiakas tai potilas.
(www.terveyskirjasto.fi)

Neuvonnalla pyritään parantamaan ikääntyneen ihmisen aktiivisuutta ja vahvistamaan ole-
massa olevia voimavaroja. Neuvonnan vuorovaikutusorientaationa voi olla asiantuntijaläh-
ttöisyys, asiakaslähtöisyys tai dialogisuus. Perinteisesti neuvontaa on leimannut asiantuntija-
lähtöisyys, jossa lähtökohtana on asiantuntijan tieto ja tiedon siirtäminen asiakkaalle. Asian-
tuntijalähtöinen orientaatio perustuu oletukseen siitä, että tieto saa aikaan muutoksen ihmi-
sen arvoissa, asenteissa tai käyttäytymisessä. Asiakaslähtöisessä orientaatioissa lähdetään
puolestaan siitä, että ikääntyneet ihmiset ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita. Asi-
akkaan ja ammattilaisen näkemykset ovat tasa-arvoisia. Muutos perustuu tasa-arvoiseen tie-
don vaihtoon, jossa asiakas tuottaa tietoa elämäntilanteestaan ja ammattilainen tietoon ja
kokemukseen perustuvia näkemyksiä. Dialoginen orientaatio korostaa neuvontaa oppimis-
prosessina, jossa tärkeää on kuulluksi tuleminen ja kuuntelemisen taito. Tässä ammattilaisen
rooli on aktiivisempi kuin asiakaslähtöisessä orientaatioissa – molemmat kuuntelevat ja tule-
vat kuulluiksi. (Salmela & Matilainen 2007, 218–223, 231.)

3.2 Terveysneuvonnan vaikuttavuus

Terveysneuvonnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta parantavat neuvontamenetelmät, joiden avulla tunnistetaan asiakkaiden tiedon puutteet. Asiakkaiden tiedollisia puutteita tulee tukea niin, että neuvonta vahvistaa asiakkaiden omaa ajattelua. Asiakkaita on aktivoitava arvioimaan omaa tietämystään ja toimintaansa terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä, jotta heidän elintavoissaan voisi tapahtua muutoksia. (Poskiparta 1997, 123–124; Vänskä 2000, 102–103.)

Liikuntaneuvonnan osalta tiedetään, että henkilökohtainen liikuntaohje lisää liikkumista. Suullisen neuvonnan lisäksi annettu kirjallinen ohjeistus parantaa vaikuttavuutta. On havaittu, että ikääntyneet omaksuvat parhaiten liikunnan, jossa ei tarvitse käyttää erityisiä varusteita tai välineitä. Myös sosiaaliseen tukeen perustuvat interventiot on todettu vaikuttaviksi. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 46–49.)

Porissa toteutettiin vuosina 2005–2007 Satakunnan Vanhustuki ry:n hallinnoimana Turvassa kotona -projekti. Projektin tavoitteena oli kotona asuvien ikääntyvien porilaisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen selvittämällä yksilöllisesti toimintakykyä edistävät tekijät. Toinen tavoite oli tarjota neuvontaa ja opastusta terveydellisissä ja sosiaalisissa asioissa sekä luoda ikääntyneille turvallisuutta ja omanarvontuntoa arjen sujumiseksi. (Roininen & Kangassalo 2008.)

Projekti toteutettiin ikäihmisten neuvolatoimintana. Eri toimintamuotoina olivat mm. vastaanottokäynnit, kotikäynnit sekä ryhmämuotoiset toiminnot keskustelun, kuuntelun ja ryhmäliikunnan keinoin. Erityispiirteenä neuvolatoiminnalle on ollut se, ettei neuvolaan hakeutumisen syitä ole etukäteen rajattu. Tavoitteena projektin avulla on ollut selvittää, mihin asioihin kotona asuvat ikäihmiset tarvitsevat apua selviytyäkseen. (Roininen & Kangassalo 2008.)

Vastaanottotyöhön sisältyi sosiaalipalveluiden neuvontaa, ohjausta sekä konkreettista asiakkaan tarvitseman avun järjestämistä. Toiminnan periaatteena on ollut asiakkaan kuunteleminen niin, että hän saa yksilöllisesti tarvitsemansa avun ja neuvonnan, eikä häntä ohjata heti menemään muualle. Työntekijät soittavat tukipuheluita joillekin asiakkaille voimien ja kuumien tarkistamiseksi. (Roininen & Kangassalo 2008.)

Ikäihmisten neuvolatoiminnan asiakkaille tehtiin palautekysely vuosittain. Neuvolatoiminnan palveluihin oli tyytyväisiä ja niiden koettiin tukevan kotona selviytymistä. Vastaajat pitivät Ikäihmisten neuvolaa erittäin tarpeellisenä, palveluja kiitettävänä ja toivoivat toiminnan jatkuvan. 62 % vastaajista koki neuvolatoiminnan tukevan kotona selviytymistä. Asiakkailta saadun palautteen myötä toimintaa kehitettiin koko projektin ajan. (Roininen & Kangassalo 2008.)

Projektissa työskennelleen fysioterapeutin asiakkailleen tekemässä palautekyselyssä fysioterapeutin tarjoamia palveluita pidettiin erittäin hyvinä. Toiminnasta annettu positiivinen palaute korosti mm. ulkoilu- ja muun seuran löytymistä sekä kotijumppa- ja tasapaino-ohjeiden saamista, joiden avulla oli saatu rohkeutta ja uutta innostusta. (Roininen & Kangassalo 2008.)

3.3 Liikuntaneuvonta osana terveysneuvontaa

Liikuntaneuvonta on tärkeä osa terveysneuvontaa. Sosiaali- ja terveysministeriössä väestön liikunnan edistäminen on noussut keskeiseksi osaksi ehkäisevää työtä. Kansallinen Terveys 2015 -ohjelma nostaa liikunnan yhdeksi merkittäväksi keinoksi eri ikäryhmien terveyden ja hyvinvoinnin turvaajana. Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämisen keskeisenä tavoitteena on lisätä terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrää ja itsenäistä selviytymistä. Tarjoamalla ikääntyneille liikuntaneuvontaa ja monipuolisia liikuntaohjelmia voidaan hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja pidentää itsenäistä kotona selviytymistä. Liikunta on yksi tärkeimpiä keinoja, jolla terveyttä ja toimintakykyä voidaan edistää pienin kustannuksin ja suurin hyödyin. (Melkas & Miettinen 2007, 5–8.)

Yksilöllinen tieto liikuntaan ja liikkumiseen liittyvistä motiiveista ja esteistä auttaa suunnittelemaan keinoja, joilla voidaan tukea ikääntyneiden ihmisten fyysistä aktiivisuutta. Erityisesti ne iäkkäät henkilöt, joilla on havaittavissa liikuntarajoittuneisuuden ensimmäisiä merkkejä, voivat hyötyä yksilöllisestä liikuntaneuvonnasta sekä interventioista, joiden avulla on mahdollista vähentää koettuja liikunnan esteitä. Tyypillisiä liikunnan harrastamisen koettuja esteitä ovat sairaudet, kaatumisen pelko, negatiiviset liikuntakokemukset, seuran puute sekä sopimaton lähiympäristö. Toimintakykyisten vuosien lisäämisen vahvistamiseksi näihin tekijöihin olisi ensiarvoisen tärkeää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantanen 2007.)

Kaatuminen on yleisin ikäihmisille sattuva tapaturma. Yli 65-vuotiaista kotona asuvista kaatuu vuosittain joka kolmas ja 80-vuotiaista joka toinen. Puolet näistä kaatumisista on toistuvia kaatumisia. Naisilla kaatuminen on yleisempää kuin miehillä. Kaatumisten taustalla on useimmiten sekä ikäihmisestä itsestä että ympäristöstä johtuvia tekijöitä. Monet iäkkäät naiset asuvat yksin ja huolehtivat päivittäiset askareet omatoimisesti. Tästä johtuen he altistuvat kaatumisille useammin. (Saari 2007, 202–203.)

3.4 Liikunnan vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn

Fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharrastukset ovat merkittäviä tekijöitä ikääntyneiden ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 234). Hyvän liikkumiskyvyn ja harrastusaktiivisuuden on todettu vaikuttavan suotuisasti psyykkiseen toimintakykyyn. Erityisesti liikkumiskyvyn heikkeneminen on yhteydessä heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin. Myös sosiaaliseen osallistumiseen liittyvien harrastustoimintojen on osoitettu lisäävän hyvinvointia. Merkittävää onkin liikkumisen esteiden vähentäminen sekä yhteiskunnan että yksilön tasolla. (Lampinen 2004.) Liikkumiseen liittyvät ongelmat lisäävät arkuutta lähteä liikkeelle, jolloin liikuntakyky heikkenee. Fyysisen aktiivisuuden puutteesta johtuva sosiaalisten kontaktien väheneminen heikentää osaltaan henkistä toimintakykyä ja lisää kaatumisen riskiä. (Saari 2007, 205.)

Liikunnalla on tärkeä sija kokonaisvaltaisen terveyden edistämisessä. Liikunnan suosiota ja yleistä arvostusta ei voida selittää pelkän hyvän olon, kohonneen kunnon tai terveyden tavoittelemisella. Liikunnan avulla saadaan hallinnan ja vahvistumisen kokemuksia ja voidaan seurata omien taitojen kehittymistä. Liikunnallisten harrastusten parissa voidaan ylläpitää kontakteja muihin ihmisiin sekä kokea osallisuutta ja yhteisyyttä. Tämä kaikki lisää hyvinvoinnin tunteita. Esimerkiksi luonnossa liikkuminen tuottaa mielihyvää ja esteettisiä elämyksiä. Fyysistä aktiivisuutta suosivat harrastukset, kuten puutarhan tai pihan hoito ovat monivuotisia, luovuutta ja oman käden jäljen näyttäviä, hyvän olon tunteita lisääviä toimia. (Paronen & Nupponen 2005, 208.)

Eläkeikäisten toimintakyvyn kohentuminen yhdessä myönteisten terveyskäyttäytymismuutosten kanssa antaa aihetta odottaa terveempiä eläkevuosia. Toimintakyvyn ylläpitämisessä fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä rooli. Fyysinen aktiivisuus on tärkein yksittäinen osatekijä liikuntakyvyn ylläpidossa. Sillä, mitä liikuntaa henkilö harrastaa, ei ole niinkään merkitystä, kunhan fyysinen aktiivisuus on säännöllistä. Terveyskäyttäytymisen tiedetään vaikuttavan toimintakyvyn tasoon myös myöhemmällä iällä. (Sulander 2005.)

3.4.1 Uudet terveystoimintasuositukset

Vuonna 2008 julkaistiin uudet yhdysvaltalaiset terveystoimintasuositukset. UKK-instituutti on julkaissut yhdysvaltalaisen suosituksen huomioivan uuden terveystoimintasuosituksen. Suositus on tarkoitettu työikäisille (18–64-vuotiaat), mutta soveltuu myös useimmille ikäihmisille terveydentilasta ja toimintakykyisyydestä riippuen. Uudistetussa liikuntapiirakassa (kuva 1) on keskiöön, ananaskiekoksi keskelle piirakkaa, laitettu lihaskunnan harjoittaminen. Kestävyysharjoittelu on jaettu kahteen osioon rasittavuuden mukaan. Perusliikunta, arki-, työ- ja hyötyliikunta löytyvät osana reipasta kestävyysharjoittelua. Uudistetusta liikuntapiirakasta on julkaistu myös täytettävä versio, jota voidaan hyödyntää liikuntaneuvonnan suunnitteluun asiakastyössä. (UKK-instituutin internetsivut).



Kuva 1. Uudistettu liikuntapiirakka

Lampisen (2004) tutkimuksen mukaan erilaiset liikuntainterventiot, esimerkiksi terveystoiminta, joilla pyritään mm. ylläpitämään ja parantamaan ikääntyvien ihmisten tasapainoa, lihasvoimaa, reaktionopeutta ja yleistä toimintakykyä, ehkäisevät liikkumiskyvyn heikkenemistä.

3.4.2 Käypä hoito -suositus liikunnasta

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito –johtoryhmän asettama työryhmä on laatinut Käypä hoito –suosituksen liikunnasta. Uusi suositus selvittää ensimmäistä kertaa systemaattisesti liikunnan merkitystä keskeisimpien kansantautiemme ja ikääntymisen yhteydessä. Suosituksessa painotetaan, että liikunta on keskeinen hoitomuoto monissa pitkäaikaissairauksissa. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa mm. kohonnutta verenpainetta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, lihavuutta, tyypin 2 diabetesta, astmaa, keuhkohtaumatautia, polven nivelrikkoa, nivelreumaa, niska- ja alaselkävaivoja sekä masennusta. (Käypä hoito -suositus liikunnasta).

Käypähoitosuosituksen mukaan liikunnan avulla voidaan ehkäistä, hidastaa ja korjata monia ikääntymiseen liittyviä muutoksia. Useimmat iäkkäillä yleiset sairaudet eivät ole liikunnan harrastamista poissulkevia, vaan usein erityinen syy liikuntaan. Liikunnan turvallisuuden varmistamiseksi iäkkäiden liikuntaohjelmat on huolella suunniteltava toimintakykyä ja rajoitteita vastaaviksi. Liikuntaharjoittelu pitää mielen virkeänä ja vaikuttaa suotuisasti kognitiivisiin toimintoihin sekä terveillä että aivotoimintojen heikkenemisestä kärsivillä iäkkäillä. (Käypä hoito -suositus liikunnasta).

3.5 Asiakslähtöisyyden määrittelyä ja lähtökohtia

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008, 49) määrittelee asiakslähtöisyyttä seuraavasti: ”Asiakslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiansa mukaisesti mukana palvelujen tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelujen vaikutusten arvioimisessa.”

Sorsan (2002, 68) näkemyksen mukaan asiakslähtöisyys nähdään sosiaali- ja terveystaloudessa toimintana, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Asiakslähtöisyys näytetään sekä ajattelun että toiminnan tasolla. Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on yhteistyösuhte, jota luonnehtivat dialoginen ja yhteistoiminnallinen työskentelytapa. Yhteistyön tavoitteena on voimaantuminen. Asiakslähtöinen työ edellyttää työntekijältä jatkuvaa eettistä pohdintaa käytännön eri tilanteissa, sekä toiminnan joustavaa muuttamista asiakas- ja kaskohtaisten tarpeiden mukaan. (Sorsa 2002, 68.)

Englannin kielen sana empowerment käännetään suomeksi useimmiten voimaantumiseksi, mutta se on käännetty joskus myös vahvistumiseksi tai ihmisen sisäisen voimantunteen kasvuksi. Voimaantuminen on sisäistä voimantunnetta, joka syntyy ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta. Oivallukset ja uusien asioiden oppiminen johtavat myös asiakkaan kokemukseen voimaantumisesta. Kun asiakas kokee, että hänellä on enemmän voimia, tämä näkyy myös käytännön tasolla. Voimaantuminen voi näkyä käyttäytymisen tasolla muun muassa vastuun ottamisena ja myönteisyytenä (Vilén ym. 2008, 23–25; Salmela ym. 2007, 222–223.)

Vilén, Leppämäki & Ekström (2008) toteavat, että asiakkaalle tarjottavan tiedon tulee olla yksilön elämäntilannetta tukevaa. Jotta näin tapahtuisi, tiedon antajan tulee osata arvioida yksilön kykyä vastaanottaa tietoa ja käsitellä sitä. Yhdessä asiakkaan kanssa käsitelty ja muokattu tieto on merkityksellistä. Tiedon lisäksi työntekijä voi tarjota neuvonnan kautta uusia ja erilaisia näkökulmia elämäntilanteen tarkasteluun. Joskus esimerkiksi tieto sairaudesta voi saada ihmisen miettimään todellisia tarpeitaan ja kehityshaasteitaan. Kehityshaasteilla tarkoitetaan omien voimavarojen, toiveiden ja tarpeiden tarkastelua suhteessa ympäristön odotuksiin ja vaatimuksiin. (Vilén ym. 2008, 69.)

Vuorovaikutukseen perustuvassa työssä asiakaslähtöisyys on keskiössä. Vuorovaikutuksellinen tukeminen lähtee aina asiakkaan tarpeista. Jokainen asiakas on erilainen ja vuorovaikutus on rakennettava yksilökohtaisesti hyödyntämällä niitä aineksia, joita on tarjolla. Oleellista on tuen tarpeesta lähtevien tavoitteiden määrittäminen ja niiden toteutumisen arvioiminen yhdessä asiakkaan kanssa. (Vilén ym. 2008, 22.)

Erityisen haastavia ovat tilanteet, joissa työntekijä joutuu toimimaan asiakkaan näkemyksiä vastaan. Tällöin on vaarana, että siihen asti rakennettu vuorovaikutus hajoaa. Jos taas työntekijä pystyy perustelemaan näkökulmansa, esimerkiksi liikkumisen tärkeyden asiakkaalle ja tämä voi jälkepäin kokea työntekijän teon tai päätöksen hyväksi, vuorovaikutustilanne voi kasvattaa entistäkin enemmän asiakkaan luottamusta työntekijään. (Vilén ym. 2008, 22–23.)

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on osa kilpailukykyä sosiaali- ja terveysalalla. On muistettava, että sosiaali- ja terveysalan toiminta on aina palvelutoimintaa, jonka tavoitteena on palvella asiakkaita vastaamalla heidän tarpeisiin niin, että heidän voimavaransa kasvavat. (Vilén ym. 2008, 23.) Asiakaslähtöisyyden pohjana on tyytyväinen asiakas. Asiakastyyty-

väisyyttä kuvaavia määritelmiä on paljon, mutta yksiselitteistä määritelmää ei käsitteelle ole. Kirjallisuudessa korostetaan usein asiakastyytyväisyyttä asiakaslähtöisyyden ja palvelun laadun kautta. Asiakastyytyväisyys on henkilön subjektiivinen kokemus joka rakentuu yksilöllisistä toiveista, tarpeista, odotuksista ja voimavaroista. Tyytyväinen asiakas on saanut asiakaslähtöistä palvelua.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten tyytyväisiä haminalaiset ikäihmiset ovat ikäihmisten neuvolatoiminnan terveystapaamiseen. Tutkimuksen tavoitteen lähtökohtana oli selvittää asiakastyytyväisyyttä neuvolatoiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaan. Lisäksi työn avulla toivottiin löytyvän kohteita ja keinoja terveystapaamisten sisällön kehittämiseen.

Yksityiskohtaiset tutkimusongelmat ovat:

1. Miten tyytyväisiä terveystapaamiseen osallistuneet ovat tapaamisen aikana saamaansa yksilölliseen tietoon ja neuvontaan?
2. Löytyykö terveystapaamisten yhteydessä jatkoselvitystä kaipaavia muutoksia terveydentilassa (esim. mahdollinen pitkäaikaissairaus) ja eteneekö terveydentilaan liittyvä jatkoselvittely?
3. Vaikuttaako terveystapaamisella saatu tieto terveyttä edistäviin valintoihin?
4. Tukeeko terveystapaamisella saatu tieto itsenäistä kotona selviytymistä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Terveystapaamiseen kutsutaan vuosittain kaikki kuluvana vuonna 70 vuotta täyttävät haminalaiset, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon, palveluasumisen tai laitoshoidon piirissä. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat kaikki vuonna 2009 70 vuotta täyttäneet haminalaiset (N=282). Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat 2009 vuonna 70 vuotta täyttävät haminalaiset henkilöt, jotka osallistuivat terveystapaamiseen 19.5–28.8.2009 välisenä aikana (n=70). Tutkimus toteutettiin systemaattisella (tasavälisellä) otannalla. Otannan poimintaväli laskettiin huomioiden tutkimukselle asetettu aikataulu ja terveystapaamisia suorittavan työntekijän resurssit. Näin poimintaväliksi muodostui neljä ja otoskooksi 70.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisiin eli määrällisiin tutkimusmenetelmiin kuuluvalla survey-tutkimuksella. Tyypillisiä piirteitä survey-tutkimukselle on, että kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta yleensä standardoidussa muodossa. Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja aineisto. Menetelmänä kyselytutkimus on tehokas, sillä se säästää tutkijalta aikaa ja vaivaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–195.) Tutkimusaineiston tilastolliseen muotoon saattamisen apuna käytettiin Internetin verkkoselaimen avulla toimivaa Webropol-ohjelmaa, joka on nopea ja tehokas kysely- ja tiedonkeruusovellus. (W-pol-käyttöopas).

Kyselylomake (liite 3) oli pituudeltaan kolme ja puoli sivua ja siinä oli yhteensä 18 kysymystä. Kyselylomakkeen ulkoasussa kiinnitettiin erityistä huomiota lomakkeen selkeyteen ja vastaamisen helppouteen.

Kyselylomake sisälsi kahdeksan eri osiota. Osio A kartoitti vastaajien taustatietoja neljällä kysymyksellä (kysymykset 1–4). Taustatietoina vastaajilta kysyttiin sukupuolta, asumista yksin, puolison tai jonkun muun kanssa, omaishoitajuutta sekä asumisen etäisyyttä kaupungista. Osio B selvitti vastaajien tietoisuutta terveystapaamistoiminnasta (kysymykset 5 ja 6). Osiossa C selvitettiin vastaajien kokemaa tyytyväisyyttä terveystapaamisen sisältöön (kysymykset 7 ja 8). Osio D kartoitti tyytyväisyyden tasoa tietoon ja neuvontaan kuuden eri osa-alueen näkökulmasta (kysymys 9). Osa-alueet olivat terveys, osallistuminen/sosiaalinen tuki, kotitapaturmien ennaltaehkäisy, palvelut, etuudet ja viimeisenä joku muu tieto. D-osion viimeisessä osa-alueessa vastaajille annettiin mahdollisuus tuoda esille asia, jota mahdollisesti lomakkeessa ei ollut huomioitu, mutta se sisältyi terveystapaamiskeskusteluun. (Hirsjärvi ym. 2009, 194). Myös tässä kohdassa vastaajia pyydettiin kirjaamaan tyytyväisyyden taso.

Osiossa E selvitettiin mahdollisten pitkäaikaissairauksien löytymistä terveystapaamisen yhteydessä, sekä pitkäaikaissairauksien jatkoselvittelyn toteutumista (kysymykset 10 ja 11). Osio F kartoitti terveystapaamisen vaikutuksia (kysymys 12). Osio G:llä selvitettiin vastaajien mielipiteitä ennaltaehkäisevään työhön yleensä (kysymykset 13, 14, 15 ja 16). Palautetta vastaajilta pyydettiin osiossa H (kysymykset 17 ja 18).

Kyselylomakkeen mukana annettiin saatekirje (liite 2), jossa perusteltiin kyselyn tarkoitusta ja vastaamisen tärkeyttä ennaltaehkäisevän vanhustyön kehittämiseksi. Saatekirjeessä ker-

rottiin kyselylomakkeen tarkat palautusohjeet ja -aika sekä yhteyshenkilön tiedot lisätietojen saamista varten. Saatteessa oli maininta vastaajien anonymiteetin säilymisestä sekä etukäteiskiitos kyselyyn vastaamisesta. Opinnäytetyötä ohjaavien opettajien, työelämäohjaajan ja tutkimusta tehneen opiskelijan nimet ilmenivät saatekirjeestä. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn vastaamisen tarkoitus ja tärkeys. Vastaajia kannustettiin vastaamaan. Saatteessa mainittiin, että vastauskirjeen postimaksu on valmiiksi maksettu. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen lopussa vastaajia kiitettiin etukäteen vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Lomakkeen testauksen tarkoitus on selvittää lomakkeen toimivuutta ja lisätä lomakkeen luotettavuutta (Vilka 2007, 78; Heikkilä 2008, 61; Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen testaukseen osallistui kolme henkilöä, joista kaksi oli käynyt terveystapaamisessa aiemmin kuluvana vuonna. Testaajat valitsi terveystapaamisia toteuttava terveydenhoitaja. Testauksen saatteeksi laadittiin saatekirje, jossa kerrottiin testauksen tarkoitus ja tärkeys. Testaajille annettiin ohjeita siitä, mihin seikkoihin heidän tulisi kiinnittää huomiota lomaketta testatessaan. Kyselylomakkeen testaajilta saatu palaute ei nostanut esille muutostarvetta lomakkeen sisältöön.

5.3 Aineiston keruu

Tiedonkeruu toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake saatteineen jaettiin kohderyhmälle terveystapaamisen yhteydessä. Kyselyn mukana annettiin palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Kyselyn palautekirjekuoret numeroitiin mahdollista uusintakyselyä varten. Uusintakysely olisi lähetetty vastaamatta jättäneille, mikäli vastausprosentti olisi jäänyt kovin alhaiseksi.

Vastaukset kerättiin 19.5 – 28.8.2009 välisenä aikana terveystapaamisiin osallistuneilta asiakailta (n=70). Tänä aikana terveystapaamiseen kutsutuista tapaamiseen tuli 62 asiakasta. Kyselyn vastaanotti 60 terveystapaamisessa käynyttä asiakasta. Vastausaikaa kullekin vastaajalle annettiin viikko. Määräaikaan mennessä palautui 51 lomaketta. Lomakkeiden tarkastuksen jälkeen hylättiin 3 puutteellisesti täytettyä lomaketta. Kyselyn vastausprosentti oli 80 (N=48).

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin syöttämällä ja tallentamalla kyselylomake manuaalisesti Internet pohjaiseen Webropol-ohjelmaan. Tämän jälkeen syötettiin palautuneiden lomakkeiden

vastaukset ohjelmaan yksitellen. Webropol-ohjelman suodatuksen avulla tarkasteltiin taustamuuttujien jakaumia erityisesti sukupuolen ja asumisen yksin, puolison tai jonkun muun kanssa sekä asumisen etäisyyden keskustasta mukaan. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset kirjattiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Kirjaamisen jälkeen samaan aihepiiriin kuuluvat vastaukset kerättiin yhteen ja ne nimettiin. Kyselyn tulokset esitetään frekvensseinä, kuvina ja taulukoina.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta (reliaabelius ja validius) voidaan mitata kahdella eri tavalla. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Esimerkiksi jos sama henkilö on tutkimuksen kohteena eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset todeta reliaabeleiksi. Tutkimuksen validius (pätevyys) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

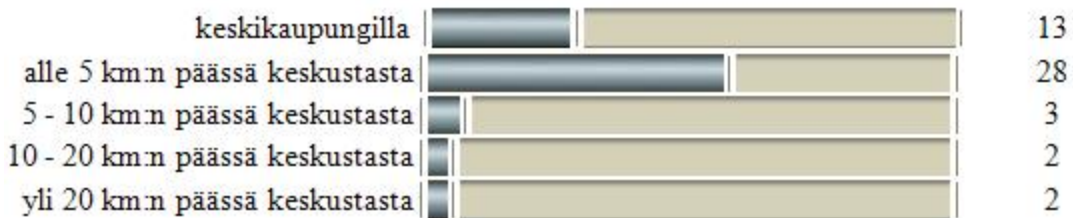
Tutkimuksen otoskokoon työn tekijällä ollut ei mahdollisuutta vaikuttaa. Aineiston keruu käynnistettiin heti, kun 2009 vuonna 70 vuotta täyttäneiden haminalaisten terveystapaamiset aloitettiin toukokuussa. Takarajaksi asetettiin elokuun viimeinen arkipäivä. Palautuneista lomakkeista hylättiin kolme lomaketta, jota ei voida pitää suurena. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kyselyn korkea vastausprosentti 80 %, jota voidaan pitää kyselyssä hyvänä. Vastaamatta jättäneitä oli 12, jolloin kadon suuruus oli 20 %. Kadon määrä saattoi johtua monesta syystä. Esimerkiksi kiinnostuksen puutteesta lomakkeella kysyttäviin asioihin tai siitä, että vastaaja ei osannut täyttää lomaketta. Kyselyyn vastaaminen ajoittui kesäaikaan, joten silläkin on voinut olla vaikutusta vastaamiseen. Vastaamatta jättämiseen vaikuttavana tekijänä on saattanut olla myös vastaajan henkilökohtainen elämäntilanne. Kyselytutkimuksen tekijä ei pysty varmistamaan, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös mahdollisia väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Vastaajista kolmannes oli miehiä (n=16) ja kaksi kolmasosaa naisia (n=32). Vastanneista suurin osa (n=36) asui puolison tai jonkun muun kanssa, ja vastanneista neljäsosa (n=12) asui yksin. Taustatietoina kartoitettiin lisäksi omaishoitajuutta. Vastaajista lähes kaikki il-

moittivat, etteivät ole omaishoitajia (n=46). Ainoastaan 2 vastaajaa oli omaishoitajia. Viimeinen taustatietoa selvittävä kysymys koski asumisen etäisyyttä kaupungista (kuva 2). Suurin osa vastanneista (n=28) asui alle 5 km:n päässä keskustasta. Noin neljännes vastaajista asui keskikaupungilla (n=13). Kolme vastaajaa asui 5–10 km:n päässä keskustasta. Vastaajista kaksi asui 10–20 km:n päässä keskustasta ja myös kaksi henkilöä ilmoitti asuvansa yli 20 km:n päässä keskustasta.



Kuva 2. Asumisen etäisyys kaupungista (n=48)

6.2 Tyytyväisyys yksilölliseen tietoon ja neuvontaan

Yleisesti tarkasteltuna lähes kaikki vastaajat ovat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä saamaansa yksilölliseen tietoon ja neuvontaan (taulukko 2). Tyytyväisempiä oltiin tietoon ja neuvontaan turvattomuuden tunteeseen liittyen (n=36), terveydentilan arviointiin (n=35) ja muisti-neuvontaan (n=35). Annetut vastaukset tyytyväisyyden tasoissa melko tyytymätön tai tyytymätön olivat lähes yksittäisiä. Kymmenesosa (n=5) vastaajista ilmoitti olevansa melko tyytymätön tai tyytymätön saamaansa tietoon ja neuvontaan kotitapaturmien ennaltaehkäisystä, palvelutietoon vapaaehtoisjärjestöistä sekä etuuksista.

Taulukko 2. Tyytyväisyys yksilölliseen tietoon ja neuvontaan (n=48)

Tyytyväisyys tietoon ja neuvontaan liittyen seuraaviin asioihin	Tyytyväisyyden taso			
A) Terveys	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen
Terveystilan arviointi (esim. kuulo, verenpaine, lääkitys)	1	1	11	35
Muistineuvonta	0	1	12	35
Ravitsemusneuvonta	0	3	15	30
Liikuntaneuvonta	0	1	14	33
B) Osallistuminen/sosiaalinen tuki	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen
Harrastusmahdollisuudet	0	3	20	25
Yksinäisyyden tunne	0	0	18	30
Turvattomuuden tunne (esim. asumi- seen liittyen)	0	1	11	36
C) Kotitapaturmien ennaltaehkäisy	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen
Kotitapaturmien ennaltaehkäisy (esim. kaatumisen ehkäisy, apuvälineet, asuinympäristön turvallisuus)	1	4	17	26
D) Palvelut	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen
Kaupungin palvelut (esim. kotihoito, omaishoitoapu)	2	1	16	29
Yksityiset palveluntarjoajat (esim. siivous-, omaishoitoapu, ateriapalvelu)	1	3	17	27
Vapaaehtoisjärjestöt (esim. seurustelu-, asiointiapu)	1	4	18	25
E) Etuudet	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen
Erlaiset etuudet (esim. Kelan etuudet)	1	4	17	26
F) Joku muu	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen
Joku muu tieto, mikä?				

Taulukon viimeinen osa-alue F joku muu tieto –kohtaan annettuja vastauksia annettiin viisi (taulukko 3).

Taulukko 3. Tyytyväisyys johonkin muuhun terveystapaamisella esille tulleet asiaan (n=5)

F) Joku muu	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen
Jokumuu tieto, mikä?				
Nykyinen elämänmeno			1	
Sosiaalipalvelut kaikkien ikäihmisille		1		
Keroin neuvolassa veteraanien ja Lot-tien tukirenkaan toiminnasta			1	
Tieto kuntoutuspaikoista		1		
Terveystapaamisen asiakasmaksukatto				1

Vastaajilta pyydettiin palautetta kouluarvosanalla henkilökohtaisen terveystapaamiskokemuksen perusteella. Arvosanaksi saatiin yhdeksän.

Tyytyväisyyttä terveystapaamisen sisältöön selvitettiin kahdella kysymyksellä. Kaikki vastaajat (N=48) olivat tyytyväisiä terveystapaamisen sisältöön. Tästä johtuen kukaan vastaajista ei ollut vastannut seuraavaan avoimeen kysymykseen (kysymys 8), jossa tiedusteltiin vastaajan sisältöön mahdollisesti kaipaamia asioita.

Yksin asuvista (n=12) lähes kaikki olivat naisia (n=11), ainoastaan yksi miesvastaaja asui yksin. Tulosten mukaan yksin asuvat ovat hiukan tyytymättömämpiä terveystapaamisella saamaansa tietoon ja neuvontaan kuin puolison kanssa asuvat.

6.3 Jatkoselvitystä kaipaavat muutokset terveydentilassa ja jatkoselvittelyn toteutuminen

Vastaajista 1/7 (n=7) ilmoitti tapaamisella itseltään löytyneen jonkin terveydentilaan liittyvän jatkoselvitystä vaatineen asian. Kaikki vastaajat (n=7) vastasivat myös jatkoselvitystä vaatineen asian jatkoselvittelyn toteutuneen.

6.4 Terveystapaamisella saadun tiedon vaikutukset terveyttä edistäviin valintoihin

Terveystapaamisen aikana saadun tiedon ja neuvonnan vaikutuksia terveyttä edistäviin valintoihin selvitettiin kysymyksellä 12. Lähes kaikki vastaajat (n=44) kokivat terveystapaamisen kannustaneen heitä terveyttä edistäviin valintoihin. Vastaavasti alle kymmenesosa

(n=4) ilmoitti, ettei terveystapaamisella ollut kannustavaa vaikutusta terveyttä edistäviin valintoihin.

6.5 Terveystapaaminen itsenäisen kotona selviytymisen tukijana

Vastaajien henkilökohtaista kokemusta riittävästä tiedoista itsenäisen selviytymisen keinoihin kartoitettaessa lähes kaikki vastaajat (n=46) kokivat heillä olevan riittävästi tietoa keinoista, jotka auttavat heitä selviytymään itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Vain kaksi vastaajaa vastasi, ettei heillä ollut riittäviä tietoja itsenäisen selviytymisen keinoista.

Maaseudulla asuvien ikääntyvien liikunnan toteutuminen itsenäisen selviytymisen keinona on lähtökohdiltaan erilainen kuin lähellä palveluita asuvien. Tätä lähtökotaa pohti myös yksi vastaaja seuraavasti:

”Kaukana keskustasta, niin kuinka hoitaa kuntoa? Tekisi mieli kokeilla kuntosalia tai muuta, mutta ei ole uskallusta yksin. Onneksi on Vetreä-ryhmä kylällä.

Tulokset tietoisuudesta kaupungin tarjoamaan terveystapaamiseen kertovat, että vastanneista kaksi kolmasosaa (n=31) ei tiennyt kyseisestä palvelusta ennen kutsua ja noin kolmannes vastanneista (n=17) oli tietoinen tulevasta kutsusta terveystapaamiseen. Yleisimmin tieto terveystapaamisesta oli saatu puolisolta, tuttavalta tai ystävältä. Muut mainitut tahot olivat yksittäisiä. Mainintoja olivat terveydenhoitaja, sukulainen, torikahvila ja eläkeläiskerho. Terveystapaamistoiminnasta tietoisten vastaajien antamat kommentit (taulukko 4) olivat:

Taulukko 4. Tiedonsaannin lähde (n=17)

puolisolta	7
tuttavalta, ystävältä	6
terveydenhoitajalta	1
sukulaiselta	1
torikahvilassa	1
eläkeläiskerhosta	1
	n=17

Kysymyksen 15 avulla kartoitettiin kiinnostusta fyysisen toimintakyvyn mittaamisen mahdollisuuteen terveystapaamisen yhteydessä. Vajaat 2/3 (n=28) ei kaivannut mahdollisuutta fyysisen toimintakyvyn mittaukseen, ja reilusti yli kolmannes (n=20) vastaajista ilmoitti kaivanneensa fyysisen toimintakyvyn mittaamisen mahdollisuutta. Yksin asuvat vastaajat kaipasivat puolison kanssa asuvia useammin mahdollisuutta toimintakyvyn mittaamiseen.

Kysymyksillä 13 ja 14 vastaajilta haluttiin saada palautetta siitä, onko 70 -vuotias vastaajien mielestä sopiva ikä terveystapaamisen kohdejoukoksi. Lähes kaikki vastaajat (n=46) olivat sitä mieltä, että 70-vuotias on sopiva ikä. Ne kaksi vastaajaa, jotka ilmoittivat, ettei 70-vuotias ole heidän mielestään sopiva ikä terveystapaamiskutsuun, ilmoittivat sopivaksi iäksi 75 vuotta.

Vastaajien näkemykset terveystapaamiseen kutsuttavien iästä olivat:

”Sopiva ikä riippuu henkilön fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta. Tarvittaessa pitäisi henkilö kutsua uusintäkäynnille tai ottaa yhteyttä henkilön läheisiin (jos heitä on) tai lähettää ammattihenkilö kotikäynnille.”

”Jos seuraava käynti on vasta 80v. se on liian pitkä. Esim. hemoglobiini ja verenokeri voisi olla useammin. Liikuntaan kaipaisin enemmän ohjeita ja neuvoja.”

Edellä mainittujen kommenttien lisäksi säännöllisemmästä toiminnasta esitettyjä toiveita olivat:

”Saisi olla vaikka aina kerran vuodessa.”

Vastaajien palautteessa antamat ideat ja muut vapaat ajatukset toiminnan kehittämiseksi olivat seuraavanlaisia:

”Odotin enemmän kunnon testausta tai ohjausta johonkin terapiaan tai kuntoutukseen.”

Hyvänä kehittämis ehdotuksena esille nousi idea neuvolakortin kehittämisestä ja käyttöön-
otosta.

”Kannattaisi kehittää neuvolakortti, johon merkitään mitatut arvot ja jossa olisi yhteystiedot. Neuvola on erinomainen keino löytää arat ja syrjäytyneet. Muuttuneessa tilanteessa heidän olisi helppo kysyä myöhemmin apua tutusta numerosta tutulta henkilöltä.”

Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä terveystapaamiseen ja heiltä saatu palaute oli positiivista. Annettuja kommentteja olivat muun muassa seuraavat kommentit:

”Ruusuja siitä, että oli tarpeeksi aikaa keskustella elämän vaiheista. Olen iloinen, että 70-vuotiaana elämä on elämisen arvoista. Kiitoksia kaikesta ja hyvää jatkoa Haminan vanhustyölle.”

”Oma käyntini jätti hyvän mielen. Keskustelu oli mielenkiintoista ja tunnelma rauhallinen sekä leppoisa. Hyvä kun meistä vanhoista pidetään huolta.”

”Itse tapaaminen oli hyvä ja asiallinen, huumorilla höystettynä. Aikaa oli tarpeeksi, kaikki tarvittava oli saatavilla. Hyvää toimintaa, kiitos.”

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten tyytyväisiä haminalaiset ovat ikäihmisten neuvolatoiminnan tarjoamaan terveystapaamiseen. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää tyytyväisyyttä erityisesti neuvolatoiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi työn avulla toivottiin löytyvän kohteita ja keinoja terveystapaamisten sisällön kehittämiseen.

Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen kertaluonteisena toimintana toteutettavasta ennaltaehkäisevästä työstä oli haasteellista. Kaikkiin tutkimusongelmiin ei tuloksilla saatu yhtä selkeitä vastauksia. Tutkimusongelmien muotoiluun olisi pitänyt syventyä tarkemmin. Myös lomakkeen laadintaan olisi voinut paneutua huolellisemmin. Esimerkiksi kysymyksen 9, joka selvitti tyytyväisyyttä terveystapaamisella saatuun tietoon ja neuvontaan, olisi voinut laatia muotoon ”saitteko mielestänne riittävästi tietoa terveystapaamisen aikana seuraavista seikoista?” Kysymyksen osioita olisi voinut muotoilla esimerkiksi niin, että ”saitteko konkreettisia ohjeita kotitapaturmien ennaltaehkäisyyn?” Näin neuvonnan vaikuttavuus olisi avautunut selvemmin.

Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että edelleen kysymykseen 9 olisi pitänyt lisätä tyytyväisyyden tasoon vaihtoehto ”ei tarvetta tiedolle” (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Useassa palautuneessa kyselyssä oli sivuun kirjattu, ettei vastaaja ”vielä” tarvitse kyseistä tietoa. Tyytyväisyyden tason he olivat kuitenkin merkinneet. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, ettei kyseistä asiaa olisi terveystapaamiskeskustelussa vähintään sivuttu. Kuitenkin yksilöllisyys ja asiakkaan tarpeet määrittävät keskustelun kulun. Lomakkeen testaukseen osallistuneet vastaajat eivät tuoneet tätä muutostarvetta esille.

Ikäihmisten neuvolatoiminnan tavoitteista: ”syrjäytymisen ehkäiseminen, kannustetaan osallistumaan ja löytämään jokaiselle mieluinen harrastus tai toimintamuoto esim. liikunnan parissa” oli kyselylomakkeen laatimisessa haasteellinen tavoite. Tavoitteet neuvolatoiminnalle on asetettu ennaltaehkäisevien kotikäyntien jo toteutuessa, mutta ennen terveystapaamisten käynnistymistä. Tavoitteita ei ole arvioitu tai täsmennetty sen jälkeen. Syrjäytymisen ehkäisemisen ja sopivan liikuntamuodon löytymisen tavoitteen taustalla oli aikomus käynnistää yhtenä toimintamuotona ryhmäneuvontaa, jonka yhtenä teemana olisi ollut liikunta. Ryhmäneuvonnan avulla ikäihmiset olisivat voineet tutustua eri liikuntamuotoihin, mahdollisesti kokeilla eri lajeja ja sitä kautta löytää itselleen sopivan liikuntaharrastuksen. Ryhmät eivät kuitenkaan toteudu. Tätä tavoitetta tässä tutkimuksessa on pyritty selvittämään yleisluonteisesti kysymyksellä yhdeksän, jossa selvitettiin tyytyväisyyttä saatuun tietoon ja neuvontaan.

Erityisenä haasteena ennaltaehkäisevälle työlle Haminassa ovat kaupunkia ympäröivät kylät, joissa asuu ikäihmisiä. Maaseudulla asuvien ikääntyvien kuntalaisten terveyden ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen vaativat huolellista suunnittelua ja ikääntyvien kuntalaisten kuulemista. Ideoita tai kehittämis ehdotuksia kaukana keskustasta asuvilta tuli yksi, mutta viesti on tärkeä ja tulisi ottaa huomioon ennaltaehkäisevää työtä kehitettäessä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 17; Lampinen 2004).

Ennaltaehkäisevään työhön sisältyvällä seulonnalla on merkittävä vaikutus sekä pitkäaikais-sairauksien että toimintakykyä heikentävien muiden tekijöiden löytymisessä. Seulonnan avulla mahdolliseen terveyttä ja toimintakykyä heikentävään sairauteen tai muuhun jatkoselvitystä vaativaan seikkaan voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja saada neuvonta, ohjaus tai hoito toteutetuksi.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan tehdä johtopäätös, että ikäihmiset eivät välttämättä ole tietoisia ennaltaehkäisevän neuvontatyön ja varhaisen puuttumisen yksilöllisestä merkityksestä juuri ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tätä ajatusta tukevat saadut vastaukset siihen, että lä-

hes kaikki vastaajat kokivat omaavansa riittävät tiedot keinoista, jotka auttavat selviytymään itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Kuitenkin esitetty kysymys mahdollisesta toimintakyvyn mittaamisen mahdollisuudesta annetut vastaukset kertovat siitä, että asiaan on kiinnostusta ja yksilöllisemmälle liikuntaneuvonnalle olisi tarvetta. Toimintakyvyn mittauksilla voitaisiin kartoittaa mahdolliset riskiryhmät ja kohdentaa neuvontaa sekä ohjausta siitä erityisesti hyötyvälle ryhmälle. (Lampinen 2004; Rasinaho 2007.) Iän karttuessa erityisesti yksin asuvat naiset, jotka ovat suurin riskiryhmä kaatumistapaturmille, voisivat hyötyä ennaltaehkäisevästä fyysisistä aktiivisuutta ja tasapainoa kehittävän liikunnan ohjauksesta ja neuvonnasta (Saari 2007). Ennaltaehkäisevänä palveluna annettava terveysneuvonta on tämän tutkimuksen mukaan asiakkaita terveyttä edistäviin valintoihin kannustavaa toimintaa. Millä tavoin vastaajat kannustuksen ymmärsivät tai tapahtuiko konkreettisia muutoksia, ei tässä tutkimuksessa selviä. Toisaalta tapaamisesta jäänyt kannustava kokemus voi olla hyvä lähtökohta terveyteen liittyvien valintojen käynnistymisessä.

Tässä työssä nostettiin esille myös Haminan kaupungin vanhuspolitiikkaa ohjaavat arvot ja visio. Asiakaslähtöinen, ammattitaitoinen työskentely, työhön sitoutuminen ja työmenetelmien kehittäminen edellyttävät paikallisten arvojen ja vision ymmärtämistä ja sisäistämistä. Yhteistyötä tekeviltä ammattiryhmiltä edellytetään myös vastuunottoa, selkeää käsitystä omasta tehtävästä ja toisen asiantuntemuksen kunnioittamista. (Haminan vanhuspoliittinen strategia 2004, 5.) Ennalta ehkäisevä työ on yhteisvastuullista toimintaa. Ikäihmisten arkiympäristöä koskevat päätökset ja heidän omat arkipäivän valinnat voivat olla toimintakykyä vahvistavia tai sitä heikentäviä. Eri ammattiryhmien yhteistyöllä voidaan tukea erilaisen asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä.

Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan vaikuttaa niihin syihin, jotka heikentävät ikääntyneiden ihmisten terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Väestön ikääntymisen myötä tietoisuutta normaaleista vanhenemiseen kuuluvista ikääntymismuutoksista tulee lisää. On tärkeää ymmärtää mitkä tekijät kuuluvat normaaliin vanhenemiseen ja mitkä ovat niitä vanhenemiseen liittyviä tekijöitä, joihin sekä ikääntyneen toimintaympäristöllä että ikääntyneillä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa. Ennaltaehkäisevien neuvontapalvelujen toimintamallien kehittäminen ja yhteensovittaminen paikallisiin tarpeisiin edellyttää uusimman tutkimustiedon hyväksikäyttöä, gerontologisen ja geriatriksen tiedon lisäämistä, (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Tie hyvään vanhuuteen 2007; Kivelä 2006.) hyvien käytäntöiden levittämistä ja asiakkaiden kautta saatujen palautteiden hyödyntämistä. Ikääntyneiden toimintakykyä ja osallisuutta tulee edistää yksilölliseen tarpeeseen suunniteltujen palvelujen

lisäksi yhteisöllisillä toiminta- ja osallistumismahdollisuuksilla ja kolmannen sektorin palveluilla. Toimintakykyisiin vuosiin voi vaikuttaa!

Terveystapaamistoimintaa toteutetaan tällä hetkellä kertaluonteisena palvelutoimintana ja tapaamiseen tulevaa asiakasta ohjeistetaan varaamaan aikaa keskusteluun kaksi tuntia. Ennaltaehkäisevien vanhuspalveluiden sisältöä arvioitaessa on tärkeää pohtia kertaluonteisen tapaamisen rinnalle uusinta- tai seurantakäyntien tarjoamista yhtenä palvelutoiminnan muotona yksilöllisten tarpeiden mukaan. Myös tiedottamista kaupungin tarjoamista ennaltaehkäisevistä palveluista tulisi edelleen kehittää, sillä kuntalaisille tiedottaminen tarjolla olevista palveluista on tärkeää. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 18). Tiedon tarjolla olevista palveluista on todettu olevan yhteydessä sosiaali- ja terveystapaamisten käyttöön. (Voutilainen & Tiikkainen 2008).

Tämän tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia kehitettäessä ikäihmisten neuvolatoimintaa Haminassa. Tyytyväisyyskyselyyn vastanneiden asiakkaiden kehittämisehdotukset ovat erinomaista tietoa ja palautetta ennaltaehkäisevän neuvolatoiminnan sisällön kehittämiseen. Koska aiempia asiakastyytyväisyyttä mittaavia tuloksia ei neuvolatoiminnan terveystapaamisista ole, voi tämän tutkimuksen kyselylomaketta ja tutkimustuloksia hyödyntää vertailupohjana tuleville kyselyille.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia ennaltaehkäisevien kotikäyntien vastaanottaneiden ja terveystapaamisissa käyneiden asiakkaiden kokemusten keräämistä, vertailua ja edelleen kehittämisehdotuksia kartoittaen. Mikäli tämän tutkimuksen tulosten hyödyntäminen jalkautuu käytäntöön, voisi sopivan ajan kuluttua jatkotutkimuksena tehdä kohdentavaa kartoitusta palvelutoiminnan muutosten vaikuttavuudesta esimerkiksi tiedottamiseen ja yksilöllisen toimintakyvyn mittaamiseen liittyen.

LÄHTEET

Haminan kaupungin internetsivut. Saatavissa: www.hamina.fi. [Viitattu 14.5.2009].

Haminan vanhuspoliittinen strategia. 2004. Sosiaali- ja terveystalouden kehittämissuunnitelma vuoteen 2014, s. 4-6. Saatavissa: www.hamina.fi. [Viitattu 18.8.2009].

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita, s. 61.

Heikkinen, E. 2008. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, s. 402

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, s. 193–195, 204–231.

Hirvensalo, M., Leinonen, R. 2007. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, s. 234.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino, s. 3-4, 14–18, 21–22, 49.

Ikäihmisten toimintakyvyn selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntatiedote 5, 12.

Ikäihmisten / vanhusten neuvolan toimintamalliehdotus. 2005. Toiminnan tavoitteet. Hamina kaupunki. Perusturva. Vanhustyö. Julkaisematon lähde.

Kautto, M. 2004. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki: Edita, s. 7-10.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., Aromaa, A. 2008. Terveystietämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1, s. 46–49.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, s. 15, 18, 21.

Käypä hoito -suositus liikunnasta. Saatavissa: www.kaypahoito.fi. [Viitattu 30.10.2009].

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65–84-vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Gerontologian ja kansanterveyden väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi>. [Viitattu 22.11.2008].

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim.) s. 262, 271.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, s. 5, 20, 263–265.

Melkas, T., Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Liikunta ja tiede 44, 3-4/2007, s. 5–8.

Paronen, O., Nupponen, R. 2005. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Helsinki: Duodecim, s. 208.

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, s. 123–124.

Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, s. 135.

Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T. & Rantanen, T. 2007. Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. Journal of Aging and Physical Activity 15, s. 90–102.

Roininen, I., Kangassalo, R. 2008. Turvassa kotona – Ikäihmisten neuvola. Loppuraportti. Satakunnan vanhustuki ry. Saatavissa: www.vanhusneuvolasyke.fi. [Viitattu 15.5.2009].

Saari, P. 2007. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Helsinki: Duodecim, s. 202–203, 205.

Salmela, S., Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys, s. 218–223, 231.

Seppänen, M., Heinola, R., Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 6/2009. Helsinki.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, s. 68.

Sulander, T. 2005. Functional Ability and Health Behaviours: Trends and Associations among Elderly People, 1985-2003. Department of Epidemiology and Health Promotion National Public Health Institute Helsinki, Finland and Department of Social Policy University of Helsinki. Kansanterveyslaitos (KTL). Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi>. [Viitattu 6.3.2009].

Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi. [Viitattu 13.8.2009].

Tie hyvään vanhuuteen – Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8, s. 15–17, 22. Saatavissa: <http://www.stm.fi>. [Viitattu 30.10.2009].

UKK-instituutin internetsivut. Saatavissa: www.ukkinstituutti.fi. [Viitattu 30.10.2009].

Vilén, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, s. 22–25, 69.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi, s. 78.

Voutilainen, P., Tiikkainen P (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, s. 116–117, 130.

Vuori, I. 2008. Uudet terveystoimintasuositukset Yhdysvalloista. Liikunta ja tiede 45, 5/2008, s. 9–12.

Vuori, I. 2005. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. (toim.) Terveystoiminta. Helsinki: Duodecim, s. 171.

Vänskä, K. 2000. Jaettu asiantuntijuus – näkökulmia terveysneuvonnan ohjauskeskusteluun. Licensiaatti-tutkimus. Jyväskylän Yliopisto, s. 102–103.

W-pol käyttöopas. Saatavissa: <http://www.webropol.com/materiaalit/w-pol.pdf>.
[Viitattu 18.8.2009].



HAMINAN KAUPUNKI
Vanhustyö

VIRANHALTIJANPÄÄTÖS

Päivämäärä
25.3.2009

§
0
A5

Dnro 3
0/0

Vs. vanhustyönpäällikkö

Asia, jota päätös koskee

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Asianosaiset

Geronomiopiskelija Ahlholm, kotihoidon johtaja Irja Lehtinen ja asu-
mispalvelujohtaja Kristiina Lehtonen

Selostus asiasta

Mia Ahlholm anoo tutkimuslupaa geronomiopintojen vanhustyön koulu-
tushjelmaan liittyvään opinnäytetyöhön "asiakastyytyväisyys ikäih-
misten neuvolatoiminnan terveystapaamisesta Haminassa". Tutkimus
on kyselytutkimus, joka kohdistuu sattuman varaisesti 78:aan 70 vuo-
tiaseen ikäihmisten neuvolan terveystapaamiseen tulevaan henkilöön.
Tutkimuksen tavoitteena on tyytyväisyyden selvittämisen lisäksi löytää
kohteita ja keinoja terveystapaamisten sisällön kehittämiseen.

Perustelut

hallinto- ja toimintasääntö 52§, osana laadun varmistamista ja kehittä-
mistä sekä koulutuksen ja käytännön elämän yhteistyön edistäminen

Päätös

Myönnän hakemuksen mukaisen tutkimusluvan geronomiopiskelija Mia
Ahlholmille.

Allekirjoitus

Pia Nordman

Vs. vanhustyönpäällikkö

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa
tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös
välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus-
viranomainen

Haminan kaupungin perusturvalautakunta
PL 70
49401 HAMINA

Oikaisuvaatimusaika ja sen
alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen
katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen
lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen
merkittynä aikana.

Tiedoksianto asianosaisille

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)

Annettu postin kuljetettavaksi.

Oikaisuvaatimuksen sisältö
ja toimittaminen

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan
päättymistä.

Nähtävilläoloaika ja -paikka

Tämä päätös pidetään yleisesti nähtävillä viikon kuluttua päätöksen tekemisestä tai jos silloin
on pyhäpäivä, seuraavana arkipäivänä klo 9.00 – 11.00 perusturvan hallinnossa tai asianomai-
sen viranhaltijan toimipisteessä.

Tiedoksi

☐

kaupunginhallitus

☒

ao. henkilöt

☒

lautakunta

☐
☐

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Vanhustyön koulutusohjelma

KYSELY TERVEYSTAPAAMISEN ASIAKASTYYTYVÄISYYDESTÄ

Arvoisa haminalainen,

Olen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa geronomitutkintoa (AMK) suorittava haminalainen opiskelija. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyn tarkoituksena on selvittää asiakastyytyväisyyttä Ikäihmisten neuvolatoiminnan terveystapaamisista. Olen saanut Haminan kaupungilta luvan tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Kaupungin taholta työtäni ohjaa terveydenhoitaja Tarja Pursiainen ja ammattikorkeakoulun puolesta koulutusohjelmavastaava Merja Laitoniemi ja yliopettaja Sari Ranta.

Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa ikääntyville haminalaisille tarjottavien ennalta ehkäisevien palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Siksi on tärkeää, että tuotte mielipiteenne esille.

Osoitetietonne on saatu vanhustyön toimistosta. Jokainen vastaus käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Kyselyn palautuskuoret on numeroitu mahdollista uusintakyselyä varten. Uusintakysely lähetetään vastaamatta jättäneille, jos ensimmäisen kyselyn vastausprosentti jää matalaksi. Tutkimuksen tulokset toimitan Haminan kaupungin vanhustyöhön opinnäytetyöni valmistuttua.

Kysymysten vastausohjeet ovat kunkin kysymyksen kohdalla. Vastattuanne kysymyksiin laittakaa lomake oheiseen palautuskuoreen ja postittakaa se..... mennessä. **Postimaksu on jo maksettu puolestanne.**

Jos teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, ottakaa rohkeasti yhteyttä numerooni 040-5737279

Lämmin kiitos vastauksestanne jo etukäteen!

geronomiopiskelija Miia Ahlholm
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

KYSELY TERVEYSTAPAAMISEN ASIAKASTYYTYVÄISYYDESTÄ

Ympyröikää oikea vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tyhjään tilaan.

A. Taustatiedot

1. Sukupuoli 1) mies
 2) nainen
2. Asuttko 1) yksin
 2) puolison kanssa
 3) jonkun muun kanssa, kenen? _____
3. Oletteko omaishoitaja 1) kyllä
 2) en
4. Asuttko 1) keskikaupungilla
 2) alle 5 km:n päässä keskustasta
 3) 5-10 km:n päässä keskustasta
 4) 10-20 km:n päässä keskustasta
 5) yli 20 km:n päässä keskustasta

B. Tietoisuus toiminnasta

5. Olitteko tietoinen kaupungin tarjoamasta terveystapaamisesta ennen kutsua?
- 1) kyllä 2) en

6. Jos vastasitte kyllä, mistä olitte saaneet tiedon? _____

C. Tyytyväisyys terveystapaamisen sisältöön

7. Olitteko tyytyväinen terveystapaamisen sisältöön?
- 1) kyllä 2) en
8. Jos vastasitte en, mitä asioita olisitte kaivannut terveystapaamiseen?

9. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olitte saamaanne tietoon ja neuvontaan seuraavista asioista?

Rastittakaa kunkin asian kohdalta Teille sopivin vaihtoehto. Viimeisessä kohdassa (F joku muu) kirjoittakaa joku muu esille noussut asia tyhjään tilaan ja rastittakaa Teille sopivin vaihtoehto.

Tieto ja neuvonta liittyen seuraaviin asioihin**Tyytyväisyyden taso**

A) Terveys	Tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen
1) Terveystilan arviointi (esim. kuulo, verenpaine, lääkitys)				
2) Muistineuvonta				
3) Ravitsemusneuvonta				
4) Liikuntaneuvonta				
B) Osallistuminen/sosiaalinen tuki	Tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen
1) Harrastusmahdollisuudet				
2) Yksinäisyyden tunne				
3) Turvattomuuden tunne (esim. asumiseen liittyen)				
C) Kotitapaturmien ennaltaehkäisy	Tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen
1) Kotitapaturmien ennaltaehkäisy (esim. kaatumisen ehkäisy, apuvälineet, asuinympäristön turvallisuus)				
D) Palvelut	Tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen
1) Kaupungin palvelut (esim. kotihoito, omaishoitoapu)				
2) Yksityiset palveluntarjoajat (esim. siivous-, omaishoitoapu, ateriapalvelu)				
3) Vapaaehtoisjärjestöt (esim. seurustelu-, asiointiapu)				
E) Etuudet	Tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen
1) Erilaiset etuudet (esim. Kelan etuudet)				
F) Joku muu	Tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen
1) Joku muu tieto, mikä?				

10. Nousiko terveystapaamisella terveydentilassanne esille jokin asia, joka vaati jatkoselvittelyä (esimerkiksi kohonnut verenpaine tai heikentynyt kuulo)?

- 1) kyllä 2) ei

Jos vastasitte ei, siirtykää kysymykseen 12.

11. Jos vastasitte kyllä, toteutuiko asian jatkoselvittely?

- 1) kyllä 2) ei

F. Terveystapaamisen vaikutukset

12. Kannustiko terveystapaaminen Teitä terveyttä edistäviin valintoihin?

- 1) kyllä 2) ei

G. Ennalta ehkäisevään työhön liittyviä kysymyksiä

13. Onko 70 vuotias mielestänne sopiva ikäinen terveystapaamiseen?

- 1) kyllä 2) ei

Jos vastasitte kyllä, siirtykää kysymykseen 15.

14. Jos vastasitte ei, mikä on mielestänne sopivampi ikä? _____

15. Kaipasitteko terveystapaamisen yhteydessä mahdollisuutta fyysisen toimintakyvyn eli kunnon mittaukseen (esimerkiksi tasapainon mittaaminen)?

- 1) kyllä 2) en

16. Onko Teillä mielestänne riittävästi tietoa keinoista, jotka auttavat Teitä selviytymään itsenäisesti mahdollisimman pitkään (esimerkiksi harrastukset ja liikunta)?

- 1) kyllä 2) ei

17. Minkä kouluarvosanan (4 – 10) annatte terveystapaamiselle kokemuksenne perusteella? _____

18. Ideat ja muut vapaat ajatukset terveystapaamisten ja elämäntilanteen kartoituslomakkeen kehittämiseksi (risuja, ruusuja).

Ennen lomakkeen postittamista pyydän Teitä vielä ystävällisesti tarkistamaan, että olette vastannut kaikkiin kysymyksiin.

SYDÄMELLISET KIITOKSET VASTAUKSESTANNE!